

La question « **Troubles de la miction** » a fait l'objet d'une mise à jour sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

La nycturie : un trouble à part

Pr Frédéric Staerman

Département d'urologie, polyclinique Les Bleuets, groupe Courlancy 51100 Reims, France
urologie.staerman@orange.fr

Les troubles mictionnels sont un motif très fréquent de consultation. Si l'obstacle à l'évacuation de l'urine est souvent en cause (hypertrophie bénigne de prostate en particulier), il est loin d'en être la seule étiologie.

Parmi les troubles mictionnels, la nycturie est celui qui a le plus de répercussions sur la qualité de vie. Elle se définit comme le nombre de mictions survenant pendant la période de sommeil et l'interrompant. Elle se différencie donc de l'énurésie, qui ne conduit pas à l'interruption du sommeil.

Sa prévalence est d'environ 20 % et varie avec l'âge (< 10 % avant 50 ans et de > 30 % après 60 ans). Ce symptôme concerne aussi bien l'homme que la femme mais prédomine chez la femme avant 50 ans, alors qu'après 60 ans l'homme est plus souvent touché.

Les conséquences de la nycturie sont les répercussions sur les activités diurnes secondaires à l'interruption du sommeil, mais aussi, moins connues, les chutes nocturnes et le risque fracturaire associé (fréquence des fractures de la hanche de 3 levers nocturnes).

La nycturie est souvent multifactorielle et peut s'intégrer dans le tableau symptomatique d'une pathologie systémique. Elle

dépasse donc très largement le cadre de l'urologue, qui voit néanmoins souvent le patient en première approche diagnostique.

Elle est classée en 4 catégories : troubles vésicaux liés au stockage, polyurie nocturne, polyurie globale (24 heures), troubles du sommeil que l'interrogatoire cherche à préciser.

Peu d'exams sont indispensables dans une première approche. La combinaison d'un interrogatoire simple et de l'examen clinique (comprenant le toucher rectal) à la première consultation permet souvent de débrouiller beaucoup de situations (fig. 1).

L'interrogatoire doit rechercher :

- des troubles mictionnels diurnes, en particulier liés au stockage (v. question 341). Ils sont présents dans 20 à 30 % des nycturies. De même, 50 à 80 % des symptômes liés au stockage s'accompagnent d'une nycturie. Il est exceptionnel qu'une obstruction à l'évacuation de l'urine (obstacle prostatique, sténose urétrale, dyssynergie vésico-sphinctérienne) ne s'accompagne pas d'une pollakiurie diurne, d'impériosités mictionnelles ou d'une dysurie ;
- des troubles du sommeil préexistants, à différencier de ceux qui peuvent être secondaires aux mictions nocturnes ;

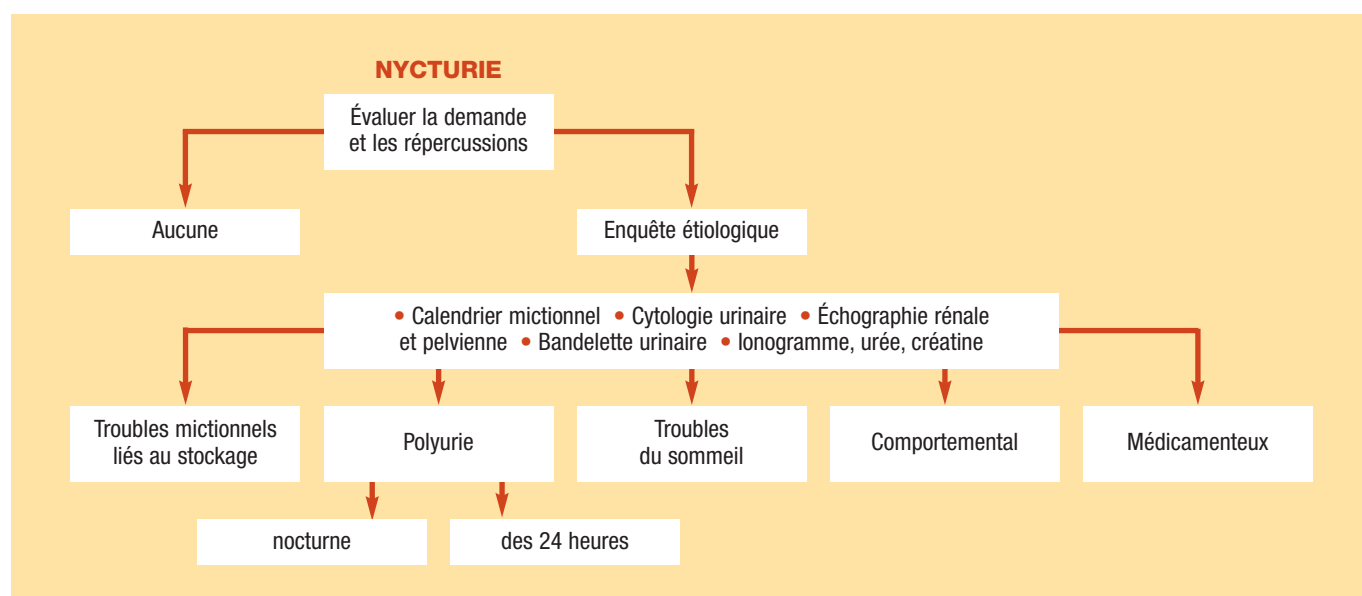


FIGURE Attitude pratique devant une nycturie.

TABLEAU

Étiologie des nycturies en fonction du mécanisme physiopathologique

Nycturie avec polyurie nocturne	Nycturie sans polyurie	Polyurie globale
Insuffisance cardiaque congestive Apnées du sommeil Œdèmes périphériques (3^e secteur) Boissons nocturnes Sécrétion inappropriée d'ADH Médicaments ■ diurétiques ■ inhibiteurs recapture sérotonine ■ bloqueurs calciques ■ tétracycline ■ lithium	Instabilité vésicale Troubles du sommeil ■ insomnie ■ apnées du sommeil ■ syndrome des jambes sans repos ■ narcolepsie ■ cauchemars, somnambulisme Pathologies médicales ■ accident vasculaire cérébral ■ maladie de Parkinson ■ syndrome métabolique Traitements responsables d'insomnies	Diabète type 1 ou 2 Diabète insipide central ou néphrogénique Polydipsie

- une polyurie nocturne, définie par un volume uriné pendant la phase nocturne > 20 % du total quotidien chez les adultes jeunes et > 33 % chez les sujets âgés. Elle est présente dans plus de 80 % des nycturies, y compris s'il coexiste des troubles mictionnels liés au stockage. Elle est très souvent méconnue ;
- une polyurie des 24 heures définie comme un volume uriné > 40 mL/kg/j (soit > 3 litres pour une personne de 75 kg) ;
- des habitudes comportementales pouvant interférer avec la diurèse et/ou la miction comme la prise de café, d'alcool ou un volume des boissons abondant le soir ;
- des médicaments favorisant la polyurie qui, administrés de façon inappropriée, peuvent conduire à une polyurie nocturne : diurétiques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, bloqueurs calciques, tétracycline, lithium.

Il faut évaluer les répercussions des mictions nocturnes sur l'activité diurne, et rechercher des facteurs de comorbidité :

- obésité : la nycturie évolue de façon parallèle à l'indice de masse corporelle ;
- troubles neurologiques : la nycturie est fréquente dans les maladies de Parkinson et les accidents vasculaires cérébraux (trouble mictionnel le plus fréquent et le plus invalidant avec une prévalence de 53 %) ;
- diabète ;
- pathologies à l'origine d'un « 3^e secteur » déclive en position debout (avec œdèmes des membres inférieurs) qui va s'évacuer pendant la période de décubitus nocturne (insuffisance cardiaque, insuffisance rénale et/ou hépatique, stase veineuse, malnutrition, neuropathie périphérique) ;
- apnées du sommeil.

Les examens complémentaires suivants doivent être systématiquement réalisés, avec l'objectif de préciser le mécanisme de la nycturie, de rechercher son origine et d'éliminer d'autres causes de troubles mictionnels :

- un calendrier mictionnel sur 3 jours ;
- une bandelette urinaire éventuellement complétée par un ECBU (examen cytot bactériologique des urines) ou la recherche d'une protéinurie en cas d'anomalie ;
- une cytologie urinaire ;
- un ionogramme sanguin ainsi qu'urée et créatininémie ;
- une échographie rénale et pelvienne à la recherche d'une masse vésicale ou pelvienne et/ou d'un résidu postmictionnel ;
- une mesure du débit mictionnel maximal.

L'exploration endoscopique du bas appareil urinaire n'est pas un examen de première intention.

L'enquête étiologique développée précédemment n'a d'intérêt que si la nycturie a des répercussions pour le patient. Celui-ci doit donc en avoir formulé la demande. Les causes sont nombreuses, conditionnant la prise en charge thérapeutique (**tableau**).

En conclusion, la nycturie est un symptôme multifactoriel qui ne peut être considéré uniquement comme un des éléments d'un tableau de troubles mictionnels liés au stockage, souvent rattaché par facilité à un obstacle prostatique. La démarche diagnostique nécessite une enquête étiologique dépassant le cadre de l'urologie ainsi qu'une évaluation du retentissement sur la qualité de vie. •

F. Staerman déclare avoir été pris en charge à l'occasion de déplacement pour congrès par le Laboratoire Pierre Fabre.